Nr 44. Kraków, 1. listopada 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28 Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K

Rok LVIII. Kraków, 1. listopada 1919. Nr. 44.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z Kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiell. w Krakowie (Dyrektor prof. Dr A. Rosner).

O niezwykłej zawartości torbieli skórzakowych jajników

podał

Docent Dr January Zubrzycki.

Jak doświadczenie kliniczne poucza, wypełniająca torbiele skórzaste jajników szarawa, gęsta, płynna w ciepłocie ciała treść, może niekiedy wśród pewnych warunków przybierać kształt większych lub mniejszych kulistych tworów. Twory te, barwy wysuszonej gliny i spoistości kitu, pływają w mętnej, żółtawo-brudnej cieczy (Rokitansky, Routh, Torn i Munde, Pfannenstiel, Kroemer, Askanazy, Gebhardt, Opitz i inni). Zbudowane są one zazwyczaj dość jednostajnie. Wokoło jądra, złożonego w przeważnej części przypadków z kryształków cholestearyny (Routh, Gebhardt), układają się okrężnie warstwy tłuszczu, zmieszanego w rozmaitym stosunku ze zrogowaciałym nabłonkiem (Knauer).

Według Gebhardta spotykamy opisane powyżej twory zaledwo w 2% ogólnej liczby torbieli skórzastych jajnika.

Cztery podobne przypadki, spostrzegane w klinice położniczo-ginekologicznej Uniwersytetu Jagiell. w Krakowie, w ostatnim czasie, z wielu względów zasługują na uwagę i dlatego pozwalam sobie krótki ich opis poniżej przytoczyć.

I. I. R. l. pr. klin. 415/916, podaje w wywiadach, że od kilku miesięcy zauważyła w brzuchu powoli rosnący guz. Przed dwoma tygodniami wystąpiły silne bole brzucha, wzdęcie, wymioty i czkawka. Po kilku dniach objawy te ustąpiły i chora czuła się zupełnie dobrze.

Rozpoznanie kliniczne: Torbiel jajnikowa prawostronna, skręt szypuły. Podczas zabiegu, wykonanego od strony powłok brzusznych, okazało się, że guz ten o szypule skręconej o 180°, wychodzący rzeczywiście z jajnika prawego, połączony jest licznymi zlepami i zrostami z siecią. Przy uwalnianiu guza ze zrostów pękła jego ściana, przyczem z wnętrza jego wydobyło się mnóstwo szarawych, miękkich kulek wielkości grochu, pomieszanych z niewielką ilością mętnego płynu. Guz jest wielkości macicy ciężarnej w VIII. m. ks. ciąży, o ścianie mniej więcej grubości 2 mm. Tak zewnętrzna jak wewnętrzna jej powierzchnia dość gładka, bez jakiegokolwiek śladu zanikłych przegród. We wnętrzu torbieli znajduje się około 7000 kulek wielkości grochu, niewielka ilość włosów zbitych w kłębek wielkości moreli i nieco mętnego płynu. Na szypule widoczne ślady śrubowatego skrętu.

II. N. W. l. 63, l. pr. klin. 271/917, podaje, że od szeregu lat zauważyła po lewej stronie brzucha guz, który w ostatnich miesiącach począł się szybko powiększać. Przy badaniu zwrócono uwagę na to, że w guzie tym znajdują się bliżej nieokreślone, dwa, łatwo zmieniające swoje położenie kuliste twory.

Podczas zabiegu, wykonanego od strony powłok brzusznych, stwierdzono torbiel skórzastą jajnika lewego rozwiniętą śródblaszkowo. Cały guz, olbrzymiej wielkości, leżał w jamie brzusznej pokryty otrzewną. Skośnie od dołu i lewej strony ku górze i na prawo przebiegał pod otrzewną wzdłuż jego powierzchni mięsisty rozpłaszczony postronek (lewe więzadło obłe macicy) zdążający ku wysoko podniesionej macicy. W okolicy podżebrza lewego rozpinała się na guzie pętla esowata jelita grubego. Jeszcze wyżej, na wysokości niemal wyrostka mieczykowatego mostka, przebiegał wzdłuż guza jajowód. Poprzez cienką ścianę torbieli stwierdzić można było w jej wnętrzu kuliste ruchome twory. Podczas zabiegu wskutek pęknięcia ściany z wnętrza guza wraz z mętnym płynem wydostały się na zewnątrz rozmaitej wielkości miękkie, ciastowate, szarawe kule.

Torbiel była wielkości dużej dyni (30×25×28 cm) i była jednokomorowa. We wnętrzu jej znajdowała się nieznaczna ilość mętnej cieczy i duża ilość kulistych szarawych tworów rozmaitej wielkości. Najmniejsze z nich były wielkości ziarnka grochu, największe zaś dochodzą do wielkości dużej pomarańczy. Liczebnie przeważały kulki wielkości orzecha włoskiego. Powierzchnia ich pokryta znaczną ilością włosów. Wewnętrzna powierzchnia torbieli gładka, bez śladu zanikającej lub zanikłej przegrody, któraby wykazywała, że torbiel powstała przez zlanie się dwóch lub więcej torbieli, tylko w jednem miejscu znajdował się twardy guz wielkości pięści, szeroko osadzony. Wycinek tegoż poddano badaniu drobnowidowemu i stwierdzono w nim typowe utkanie mięśniaka.

III. G. W. l. 34, l. pr. klin. 446/918, zgłosiła się do kliniki podając, że już od szeregu lat stwierdzono u niej guz jajnikowy, który, powoli rosnąc, sprawiał jej od czasu do czasu różne dolegliwości, niejednokrotnie nawet tak znaczne, że musiała przez dłuższy czas pozostawać w łóżku. W tym czasie odbyła przed dwoma laty prawidłowy zupełnie poród. Guz miał wtedy wielkość główki noworodka. Mniej więcej przed rokiem dostała chora nagle silnych bolów brzucha, czkawki i wymiotów. Objawy te atoli ustąpiły wkrótce bez śladu. Podobny napad powtórzył się przed sześciu tygodniami.

Przy badaniu stwierdzono, że w jamie brzusznej znajduje się guz wielkości macicy ciężarnej w VII. m. ks. ciąży, nieruchomy, o gładkiej powierzchni średnio twardej. Guz ten rozpoznano jako torbiel jajnikową ze skrętem szypuły i postanowiono usunąć przy pomocy zabiegu, wykonanego od strony powłok brzusznych. W tym celu otwarto jamę brzuszną cięciem około 5 cm długiem i uwidoczniony przez to guz nakłuto trójgrańcęm celem pomniejszenia jego objętości. Z wnętrza torbieli wypłynęła przez pochwę trójgrańca mętna ciecz zawierająca w sobie

nieprzeliczoną wprost ilość kuleczek wielkości prosa. Po pomniejszeniu w ten sposób pojemności torbieli i po przedłużeniu nieznacznem cięcia uwolniono ją z licznych zrostów z siecią, poczem dopiero wyłuszczono już przed powłoki brzuszne. Torbiel była połączoną z prawym rogiem macicy wiotkimi, bardzo nieznacznymi zrostami. Śladu szypuły guza ani też prawego jajowodu i jajnika, pomimo usilnych poszukiwań, nie znaleziono. Lewe przydatki bez zmian

Zewnętrzna powierzchnia wydobytej torbieli nierówna i postrzępiona. We wnętrzu jej znajduje się stosunkowo jeszcze duża ilość płynu i kuleczek wielkości ziarenek prosa. Powierzchnia wewnętrzna torbieli zupełnie gładka, bez jakichkolwiek śladów po zanikłych przegrodach. (Dok. nast.).

O samoistne stanowisko psychiatryi w programie studyum lekarskiego.

Podał **Dr Hadrian Demianowski**.

Nietylko w pojęciu niespecyalistów ale i na obu istniejących najwyższych uczelniach polskich nauka o chorobach umysłowych nie zdołała sobie dotąd wyrobić stanowiska niezależnego. Neurologia i psychiatrya zostały skomprymowane w pojęcie niepodzielne, neurolog musi być zarazem psychiatrą i na odwrót psychiatrya rzekomo nie da się pomyśleć bez równoczesnego znawstwa neuropatologii. Klinika krakowska nosi urzędową nazwę kliniki chorób nerwowych i umysłowych i podobnie ma się też sprawa z ambulatoryum prof. Halbana we Lwowie. Z drugiej znowu strony należy zauważyć, że medycyna sądowa w program swych wykładów włącza psychopatologię ogólną, integralną cześć, o ile już nie samej kliniki psychiatrycznej, to przynajmniej nauk przygotowawczych do niej.

Czemże wytłumaczyć sobie ten zamach na samoistność i niezależność psychiatryi? Czyżby zakres jej był za szczupły dla osobnego jej traktowania, w następstwie czego zachodzi konieczność zespolenia jej z innym pokrewnym jej działem, oddając równocześnie część jej sporną(!) pod protektorat medycyny sądowej; a może między psychiatryą a neurologią nie zachodzą wogóle znaczniejsze różnice, tak, że psychiatryę należy uważać raczej tylko za osobny rozdział nauki o chorobach nerwowych; a może w końcu psychiatrya, sądząc po bardzo skromnych wynikach leczenia, za małe ma znaczenie praktyczne, by opłaciło się poświęcić jej osobną katedrę?

Kolejno starajmy się odpowiedzieć na każdy z tych ewentualnych zarzutów przeciw samoistnemu stanowisku psychiatryi w programie nauk lekarskich.

Psychiatrya, jako nauka o chorobach umysłowych, stanowi niewątpliwie osobną kartę wiedzy medycznej, operuje zupełnie różnemi i obcemi medycynie somatycznej pojęciami, opiera się na właściwych jej tylko naukach pomocniczych. Ogromne grupy wydzielone z chaosu zjawisk psychopatologicznych, dzięki Kraepelinowi i jego szkole, stanowią bezmiar materyału klinicznego, w części już obrobionego, a w części stanowiącego niewyczerpany materyał dla przyszłych badań.

Stosunek, jaki zachodzi między psychiatryą a neurologią, nie jest wcale ściślejszy, aniżeli stosunek chirurgii do ginekologii, pedyatryi do chorób zakaźnych lub wewnętrznych. Stosunek ten jest nawet o wiele luźniejszy, i to z tych samych względów, z jakich wogóle rysuje się ostro różnica między medycyną somatyczną a psychiatryą. Neurologia, jak i medycyna wewnętrzna, chirurgia, dermatologia czy okulistyka liczy się prawie tylko wyłącznie, o ile nie zupełnie wyłącznie, z faktami fizycznymi o konturach realnych i uchwytnych, gdy dla psychiatry stany świadomości są przedmiotem wyłącznego zajęcia.

Bezwątpienia między poszczególnemi działami medycyny istnieją zagadnienia, czy też jednostki chorobowe przejściowe, które zaliczyć możemy z równą słusznością do tej lub owej grupy, a mimoto grupy te nie zatracają swej odrębności i tworzą pewien całokształt danej specyalności, przez osobną klinikę czy katedrę reprezentowanej. Płonicę równie słusznie zaliczyć możemy do działu chorób zakaźnych, jak i do kliniki dziecięcej, zapalenie wyrostka robaczkowego należy tak dobrze do medycyny wewnętrznej jak i do kliniki chirurgicznej.

Pomostem stanowiącym niejako przejście między neurologią a psychiatryą, miała być grupa cierpień, objęta wspólną nazwą nerwic, a leżąca rzekomo na pograniczu obu tych działów wiedzy lekarskiej. Szuflada ta stanowiła do niedawna, a w znacznej części i dziś jeszcze stanowi przytułek dla wszystkich tych cierpień, ramami neurologii słusznie czy niesłusznie objętych, dla których obecnie nie jest znany substrat anatomiczny. Spoczywają tu choroba Parkinsona obok histeryi, pląsawica obok neurastenii, choroba Basedowa obok symptomatycznego tylko kompleksu objawowego, objętego nazwą hypochondryi, wreszcie padaczka, nerwica urazowa i cały szereg nerwic naczyniowych i troficznych obok tak zwanego rzekomego stwardnienia (pseudoskleroza), rzekomego guza lub rzekomego ropnia mózgu.

Histerya i neurastenia wraz z poronionym tworem, hypochondryą, muszą być zaliczone do psychiatryi. To, że histeryę cechuje szereg dla niej niejako znamiennych objawów somatycznych, nie stanowi jeszcze racyi dostatecznej dla odmówienia jej należnego miejsca w ramach psychiatryi. Charakterystyczne objawy żołądkowe pod postacią tak zwanych przełomów (crises), nieraz jako jedyny objaw wiadomy, nie uprawiły jeszcze nikogo do zaliczenia schorzenia tylnych powrózków rdzenia kręgowego do dziedziny chorób narządu trawienia i na odwrót fakt, że przy niektórych organicznych nawet cierpieniach układu nerwowego spotykamy pewne zaburzenia umysłowe, nie jest jeszcze argumentem wystarczającym do zaliczenia psychiatryi do zakresu chorób nerwowych. Z tej samej racyi, że w chorobie Tay-Sachsa charakterystycznemu obrazowi oka towarzyszy niedostateczny rozwój umysłowy możnaby oligofrenię umieścić w ramach oku-

listyki. Mechanizm objawów histerycznych, usposobienie histeryczne, jako skłonność do rozszczepienia osobowości, wreszcie szereg objawów psychicznych, obok jedynie skutecznej psychoterapii, dostatecznie wystarczają dla uznania histeryi za chorobę umysłową.

Nietylko u laików, ale i u lekarzy ustaliło się fałszywe pojęcie co do klasyfikacyi i stopniowania objawów psychicznych, i to w tym sensie, że tak zwane objawy nerwowe, jak wzmożona wrażliwość, zmienny łatwo afekt, uważa się za poronną postać choroby umysłowej (neurosis in psychosim vergens). Czy w pojęciu ściśle psychologicznem może coś podobnego istnieć, co będąc objawem psychologicznym, obcym osobnikowi zdrowemu a właściwem jedynie jednostkom chorym, nie byłoby objawem psychopatologicznym, a przez to samo przedmiotem psychiatryi klinicznej? Wszystkie te objawy kliniczne, które są wyrazem zaburzeń czynności życia świadomego, muszą tem samem należeć do psychiatryi; nazwę zaś objawów nerwowych zachować musimy dla objawów rzeczywiście nerwowych jak, pareztezye, znieczulenia, porażenia i. t. p.

Choroba umysłowa, podobnie jak i weneryczna, stanowi dla publiczności przedmiot wstydu i bywa przez rodzinę chorego starannie ukrywaną. Dla oszukania innych. a w części i siebie samego, wyszukuje się nazwy, które w sposób niejasmy i dwuznaczny mają pokryć przykry dla rodziny chorego istotny stan rzeczy i pod nazwą modnej dziś choroby nerwowej ukryć przed oczyma ciekawych porażenie postępujące, czy schizofrenię. Z drugiej znowu strony tak ordynujący lekarz, jak i otoczenie chorego niezupełnie rezygnuje z nadziei wyleczenia chorego i pod płaszczykiem choroby nerwowej rezerwują dla nieszczęśliwca furtkę, przez którą na wypadek polepszenia czy wyleczenia, mógłby wrócić w szeregi społeczeństwa, od którego straszne miano waryata na zawszeby go odgrodziło.

Jakąż rolę odgrywa w tym zamachu na odrębność i samoistność psychiatryi medycyna sądowa, obejmując dziedzinę psychopatologii ogólnej? Równie słusznie należałoby włączyć w wykład medycyny sądowej patologię ogólną, gdyż identyczny stosunek zachodzi między psychopatologią ogólną, a psychiatryą kliniczną, jak między patologią ogólną a klinikami medycyny somatycznej. Znawstwo sądowe psychiatryczne w zasadzie i krańcowo różni się od reszty zadań medycyny sądowej. W postępowaniu naprzykład karnem znawca-niepsychiatra stwierdza na równi z sędzią śledczym istnienie fizyczne faktu zbrodni, znawca zaś psychiatra staje już wobec faktu fizycznie stwierdzonego, a oceniając stan umysłowy badanego na podstawie czysto klinicznych metod i doświadczenia, nie posługuje się przy tem żadnemi obcemi dla psychiatryi klinicznej, a właściwemi tylko dla medycyny sądowej metodami. Wywiady, studyum listów czy aktów, kontrola badanego, są to wszystko metody, stosowane codziennie przy łożu chorego.

Najnowsze prawodawstwo szwajcarskie wymaga od znawcy rozważenia określenia i uwartościowania motywów czynu, czyniąc go doradcą psychologicznym sędziego; z drugiej znowu strony zeznania świadków poddano w czasach ostatnich licznym doświadczeniom (Stern, Marbe), dając tym sposobem podstawy dla psychologii sądowej. Dziedzina ta prędzej już może dałaby się wydzielić z nauki psychiatryi, a przy równoczesnem uwzględnieniu jej we właściwych granicach, przez wykład medycyny sądowej stanowiłaby ponętny rozdział psychologii lekarskiej i psychopatologii ogólnej.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— Dnia 22. X. odbyło się pierwsze po feryach posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem prof. Wachholz wygłosił odczyt p. t. »Rzut oka na historyę szpitalnictwa w Polsce«.

Na posiedzeniu d. 20. IX. Dr Spira mówił »O sklerozie ucha«.

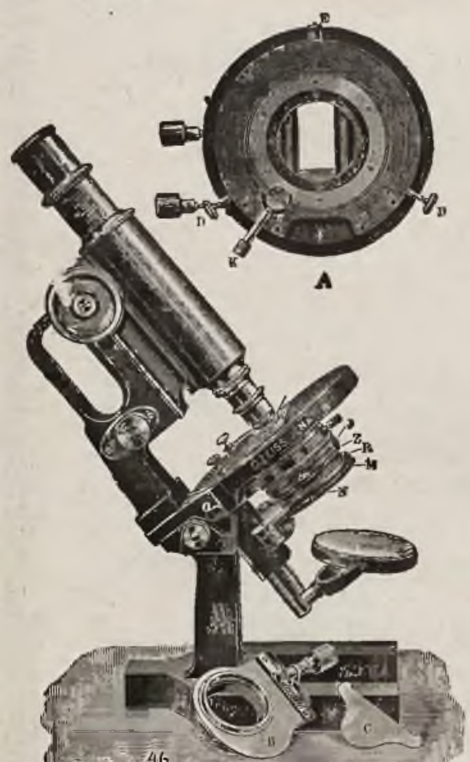
— Choroby zakaźne w Krakowie od 5. X. do 11. X. 1919: płonica 4 (1), błonica 3 († 1), dur brzuszny 6 (4 † 2), czerwonka 85 (7 † 12), dur plamisty 4 (1), róża 2 (1).

— Choroby zakaźne w Łodzi od 12. X. do 25. X. 1919: dur plamisty 23 († 3), dur brzuszny 69 († 8), dur powrotny 3, czerwonka 32 († 9), płonica 63 († 8), róża 3, odkażono mieszkań 1161, odwszono osób 15805.

Redakcya otrzymała: Dr Edward Bruner: Zasady organizacyi walki z toczniem. Zdrowie, 1919, Z. 6. — Doc. Józef Jaworski: Organizacya pomocy położniczej. Warszawa 1919. Wydawnictwo Ministerstwa zdrowia.— Doc. J. Jaworski: O zapobieganiu chorobom kobiecym ze stanowiska sanitarnego. Warszawa 1919.

Odpowiedzialny redaktor: **Prof. Dr Kazimierz Majewski.**

Treść:



Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.